

HPV-Geimpften-Liste

GARDASIL 9

NUR für Impfungen in SCHULEN

Arzt / Ärztin & Praxisstempel:

Aktueller Bestand an Gardasil-Impfdosen: _____ Verfall: _____

Visum: _____ Datum: _____

Schulgemeinde:

Klasse:	Anzahl Impfungen	Datum:
Klasse:	Anzahl Impfungen	Datum:
Klasse:	Anzahl Impfungen	Datum:
Klasse:	Anzahl Impfungen	Datum:
Klasse:	Anzahl Impfungen	Datum:
Klasse:	Anzahl Impfungen	Datum:
Klasse:	Anzahl Impfungen	Datum:
Klasse:	Anzahl Impfungen	Datum:
Klasse:	Anzahl Impfungen	Datum:
Klasse:	Anzahl Impfungen	Datum:
Klasse:	Anzahl Impfungen	Datum:
Klasse:	Anzahl Impfungen	Datum:

Total Impfungen: _____